FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

02

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Fundação Oswaldo Cruz – Manguinhos

Ano 1. Nº 2. Abril de 1987

REFORMA SANITÁRIA CHEGA À CONSTITUINTE

Com a instalação das Comissões e Subcomissões da Assembléia Nacional Constituinte, os debates em torno da Reforma Sanitária na nova Carta Constitucional se aceleraram durante o mês de abril. A Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, vinculada à Comissão de Ordem Social, já ouviu várias entidades ligadas à saúde para elaborar o ante-projeto a ser submetido ao plenário da Constituinte.

Em suas audiências, a Subcomissão já ouviu a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CNSMS), a Central Unica dos Trabalhadores (CUT), a Central Geral dos Trabalhadores (CGT), a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), os Conselhos Federais de Medicina e de Farmácia, a Associação Paulista de Saúde Pública, a Associação Brasileira de Enfermagem, a Central de Medicamentos (Ceme), a Fundação Oswaldo Cruz, o Presidente do Inamps e o Ministro da Saúde.

Além da Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS), várias entidades encaminharam à Constituinte projetos de texto constitucional para o setor saúde. Entre estas entidades estão a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Partido Comunista Brasileiro (PCB), o Partido dos Trabalhadores (PT), o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Secretaria de Planejamento (Seplan), a Confederação Nacional da Indústria (CNI), a Central Unica dos Trabalhadores (CUT), a Associação Paulista de Medicina, a Câmara Municipal de São Paulo, além da Comissão Afonso Arinos e do líder do governo na Câmara, Carlos Sant'Anna. **(Páginas 4 e 5)**

Secretários aprovam municipalização já da rede de saúde.

(Pág. 3)

Encarte Especial:

Abrasco analisa propostas de saúde na Constituinte

SP avança na formação da Frente Popular pela reforma.

(Pág. 2)

Conselhos Federais apóiam as mudanças.

(Pág. 7)

Vários setores criticam demissões na Vigilância Sanitária.

(Pág. 6)

São Paulo avança na Frente Popular

ENTIDADES ligadas a área de saúde, núcleos de saúde de partidos políticos e das centrais sindicais, em São Paulo, estão mobilizados para a criação de uma Coordenação Estadual de Movimentos pela Saúde que venha aglutinar todas as associações, sindicatos e movimentos de saúde do Estado numa Frente Popular pela Reforma Sanitária.

O Movimento, que divulgou um documento de 20 pontos em que reivindica "a concretização imediata das medidas assinaladas no Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde", vai promover um encontro com os parlamentares constituintes eleitos por São Paulo, no dia 4 de maio, com a presença da imprensa, seguido de um ato público no Centro de Convenções Rebouças. A data coincide com a realização do Encontro Estadual de Sanitaristas, quando estarão reunidos, na Capital, médicos sanitaristas de todo o Estado de São Paulo.

Em Manifesto assinado por entidades civis como a Associação Paulista de Saúde Pública, a Associação dos Servidores da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, a Associação Profissional dos Médicos Sanitaristas, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), o Movimento Popular de Saúde (MOPS), o núcleo de saúde do Partido dos Trabalhadores e as centrais sindicais (CGT e CUT), entre outras entidades, a Frente Popular de São Paulo defende "a urgente necessidade de unificar a ação de todos aqueles que lutam pelo direito à saúde" e lança como bandeira do Movimento a frase "saúde é luta".

Propõe também que essa Coordenação Estadual, juntamente com setores organizados na luta pela saúde em outros Estados, "se esforçe ao máximo para viabilizar a construção de uma Coordenação Nacional de Movimentos pela Saúde".

No documento divulgado pela Coordenação do movimento em São Paulo, ele constata que "decorrido exatamente um ano do encerramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde, pouco se avançou no sentido de implementar as suas resoluções". E lista 20 pontos para o setor aprovados na 8ª Conferência que permanecem exatamente no mesmo estágio de um ano atrás. O primeiro deles critica o Ministério da Saúde "que até agora não tomou nenhuma medida com relação à resolução de deflagrar, a partir da 8ª Conferência, uma campanha nacional em defesa do direito universal à saúde, contra a mercantilização da medicina e pela melhoria dos serviços públicos de saúde". Outro ponto do documento ressalta que "não se efetivou até agora a participação da população organizada nos núcleos decisórios, nos vários níveis, assegurando o controle social sobre as ações do Estado".

Este documento é assinado por 20 entidades e organismos ligados à questão saúde no estado de São Paulo, incluindo sindicatos, associações profissionais, Conselhos Regionais e partidos políticos.

PROPOSTA

Jornal da Reforma Sanitária

O jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde,** da **Fundação Oswaldo Cruz,** com a colaboração do Inamps.

Coordenadora do Projeto RADIS: Célia Maria de Almeida; **Editor Responsável:** Alvaro Nascimento; **Reportagem e Redação:** Joel Macedo; Carlos Xavier (Caco); Marcus Barros Pinto e Sinval Brandão; **Apoio e Pesquisa:** Janine Cardoso; **Banco de Notícias:** Simone Oliveira; **Secretaria:** Jandira Vilhena; **Ilustrações:** Caco; **Colaboração:** Assessoria de Imprensa da Presidência da Fiocruz (Thereza Christina Tavares) e Assessoria Parlamentar da Presidência da Fiocruz (Olga D'arc).

Tiragem: 30 mil exemplares; **Distribuição:** Direta, via correio; **Composição, Fotolito** e **Impressão:** Última Hora (Rua Equador, 702 – Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4036 – sala 515 CEP 21.040 – Tel.: 270-9122 Ramal 287/288 - Rio de Janeiro/RJ – Brasil.

DOSE DUPLA

Abrasco na Constituinte

Em dois telex enviados nos dias 2 e 12 de abril ao Deputado Ulysses Guimarães, Presidente da Assembléia Nacional Constituinte, às lideranças de todos os partidos e aos componentes da Comissão de Ordem Social, a quem está ligada a Subcomissão de Saúde, a Diretoria da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) solicitou ser uma das entidades da sociedade civil a ser ouvida nas reuniões da referida Comissão, conforme prevê o Artigo 14 do Regimento Interno da Constituinte. A audiência da Abrasco com a Subcomissão de Saúde foi marcada para o dia 29 de abril, às 8 horas e 30 minutos e a Associação será ouvida em conjunto com outras entidades éticas e científicas como a Associação Paulista de Saúde Pública, o Conselho Federal de Farmácia, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Brasilera de Enfermagem e a Central de Medicamentos.

●

Consenso Nacional

● Dos 558 constituintes, 46 são médicos, 6 são farmacêuticos, 3 são veterinários e 3 são dentistas. Desses 58 profissionais da área da saúde, apenas 8 se manifestaram a favor de uma Reforma Sanitária.

● A Comissão Nacional da Reforma Sanitária recebeu até o momento, correspondência de 270 constituintes, apoiando suas proposições. Desses, apenas 8 são ligados à área da Saúde.

● Alguns nomes da pasta de correspondência: Mário Covas, Ulysses Guimarães, Nélson Carneiro, Sandra Cavalcanti, Albano Franco, Francisco Dornelles, Fernando Henrique Cardoso, Carlos Chiarelli, César Maia, Humberto Lucena e Luís Inácio da Silva (Lula).

●

Ciência e Tecnologia

● O Movimento da Ciência e Tecnologia na Constituinte ganha força a cada plenária: já são mais de 80 entidades representando cerca de 1 milhão de profissionais da área. Nos dias 7 e 8 de abril foi realizado o **Encontro de Ciência e Tecnologia na Constituinte para o Desenvolvimento Social,** em Brasília. Na mesa de Abertura: o reitor da UNB e Presidente da Constituinte, das Comissões Técnicas do Movimento e das três Centrais Sindicais.

● Algumas propostas do Movimento da C & T: Privilégio da ciência e tecnologia nacional em relação ao capital estrangeiro e proteção do Estado; Recursos pré-fixados do orçamento federal, regulares e contínuos; Coibição, por parte do Estado, de monopólios e abusos do poder econômico e Desenvolvimento tecnológico sujeito ao controle social.

●

Sem riscos

De acordo com análise de métodos contraceptivos existentes feita pela Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos (Dimed), o único a não apresentar efeitos colaterais, riscos à saúde, além de ser eficaz e bastante confortável, foi o diafragma. No entanto não existe à venda nenhum diafragma brasileiro registrado e a única firma autorizada pela Dimed a fazer a importação é a Casa Fretin, em São Paulo.

Pílulas anticoncepcional, DIU, injeções hormonais e o **condom** (a popular camisinha) não passaram, sem restrições, pelas análises.

●

Desobediência

Apesar de proibidas as vendas, pela Dimed, desde junho do ano passado, continuam no mercado – tanto nas farmácias quanto nos receituários médicos – alguns medicamentos contento aminofenazona – que, comprovadamente, inibe a formação de glóbulos brancos, afetando o sistema imunológico, além de ter poder cancerígeno. São eles ATROPINASE (Abbot), BENEVRAN B 12 (Legrand), BUTAPIRIN (IQB), DORALGIN (Dorsay), EURYTHMINE DETHAN (Prima), FARMIDON (Farmitália), FIEBERLIN (Wesp), GRIPEXINE (Fleming), SEDANTINA (Baruel) e RESPIROL (EMS). São, como determina relatório da OMS, "produtos cujo consumo ou venda foram banidos, retirados do mercado, severamente restritos e não aprovados pelos Governos". Portanto, devem desaparecer das prateleiras onde ainda resistem e não poderão mais constar do receituário de qualquer médico.

●

Sem açúcar

A Dinal liberou recentemente, para uso no País, o uso de um adoçante natural, o steviosídeo, que poderá ser utilizado na fabricação de alimentos e bebidas dietéticas ou de baixa caloria. Esta substância é extraída da planta **stevia rebaudiana,** nativa em regiões do Paraná e Paraguai. Estudos mostraram que apresenta baixa toxidade, não provoca mutações genéticas, alterações fetais e não tem efeitos sobre o sistema reprodutor, além de ter um poder adoçante 250 vezes superior ao açúcar.

●

Campeonato

A súbita escassez de medicamentos nas prateleiras das farmácias verificada no final do ano passado já tem conhecidos seus principais protagonistas. Segundo dados colhidos pelo serviço de Orientação Farmacêutica, do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, em 4 mil farmácias em setembro faltavam 4.692 itens. O campeão dos "sumiços" foi o Laboratório Roche, com 550 itens, com larga margem sobre o segundo colocado, o Laboratório Merck, com 301 itens. Em terceiro lugar ficou o Biogalênica, com 243 itens e fechando as posições de ponta o Alcon, com 234 itens.

●

Mercadão

Do Presidente da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais (Alanac), Nélson Duarte, a respeito das constantes notícias de que as multinacionais do setor estariam propensas a deixar o Brasil: "Se hoje, quando 80 milhões de brasileiros só podem recorrer à CEME para adquirir medicamentos, somos o 8º mercado consumidor do mundo e, se no ano 2.000, seremos o 3º mercado, acho essas notícias totalmente sem fundamento. Nenhum empresário abriria mão de tal mercado".

●

Amor bandido

Em recente debate promovido pelo Conselho Federal de Medicina, o Vice-Presidente executivo da Abifarma, Roberto Cheregatti fez questão de destacar que "há 15 anos a Abifarma foi uma das primeiras a pronunciar seu integral apoio à criação da Central de Medicamentos".

A resposta à esta revelação veio em seguida, da Presidente da CEME, Martha Nóbrega, também presente ao debate: "A Abifarma colocou que deu apoio à CEME, na sua criação, mas infelizmente, em 1985, a Abifarma mandou para a Presidência da República um documento colocando como a CEME era inviável e como ela deveria ser extinta. A Abifarma, inclusive, propôs-se a absorver todos os laboratórios estatais".

Até este debate, o documento da Abifarma tinha circulação restrita aos primeiros escalões da Nova República.

Secretários de Saúde querem municipalização já

Foto: Luezy Gomes

Com cerca de 1.500 participantes, os encontros em Londrina propuseram o fortalecimento das CIMS como estrutura local de gestão das Ações Integradas de Saúde.

Redefinição dos papéis exercidos hoje pela União, estados e municípios dentro do Sistema Nacional de Saúde, de forma a garantir sua municipalização, com o fortalecimento da estrutura local de serviços através da ampliação de seus recursos humanos e da assistência prestada à população.

Esta iniciativa resume as principais discussões travadas no IV Encontro Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, V Encontro Municipal do Setor Saúde e III Encontro Paranaense de Secretarias e Departamentos Municipais de Saúde, realizados em Londrina de 25 a 28 de março, que reuniu aproximadamente 1.500 pessoas entre Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, Prefeitos, profissionais do setor e representantes de entidades. Todos os estados do Brasil estiveram presentes a Londrina e o tema dos três encontros foi "Saúde no Município".

Em relação a um dos pontos mais debatidos nos encontros – a municipalização dos serviços de saúde – o relatório final aprovado pela plenária de encerramento define como atribuição do município no novo sistema de saúde a ser implantado a responsabilidade de responder por toda rede básica de saúde, como porta de entrada do sistema, entendendo a atenção de saúde nos seus vários níveis de complexidade. Onde houver serviço de saúde municipal organizado e serviço de medicina social local do Inamps, a coordenação gerencial de ambos deve ser assumida pelo Secretário Municipal de Saúde ou o responsável pelo setor, em conjunto com a Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS), que ficará responsável pelo gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde com maior autonomia e poder de decisão sobre os serviços municipais de saúde para responder às demandas locais.

Ainda de acordo com o relatório final aprovado, as estruturas municipais de saúde devem também responder pelo saneamento básico e pela programação, administração e execução dos serviços, salientando que a complexidade terá que ser estabelecida de acordo com o porte e necessidade de cada município. Outro ponto aprovado como tarefa do município é a realização, em conjunto com o estado, da vigilância epidemiológica.

Na redefinição de papéis, caberia ao estado normatizar e assessorar tecnicamente os municípios, coordenar a vigilância epidemiológica de forma conjunta com os municípios, fornecer recursos, garantir a integralidade da atenção à saúde nos diversos níveis e complementar as ações que os municípios não tenham condições de executar, trabalhando sempre em conjunto com a CIMS.

Caberia ao estado, ainda, incentivar a formação de grupos de saúde através das associações de municípios, unificar as diretrizes dos serviços de saúde, educar a população e o pessoal dos serviços quanto às ações de saúde, formar recursos humanos, centralizar e repassar informações aos municípios e assumir a responsabilidade de – através das universidades – formar mão-de-obra adequada ao novo sistema e reciclar pessoal.

Finalmente, a plenária final definiu como atribuições da União a definição da política de saúde a nível nacional a partir dos planos e políticas locais, a alocação de recursos nos municípios, a garantia da produção de insumos com qualidade e quantidade assegurada para garantir o fluxo da política de saúde proposta, a montagem de um sistema unificado onde estejam estabelecidas atribuições e competências em função da realidade e necessidades da população local, onde o poder municipal seja soberano na implantação do sistema, evidenciando a diferença entre setor saúde (muito mais amplo) e a assistência médica e elevando a questão da saúde da população como meta prioritária a nível nacional.

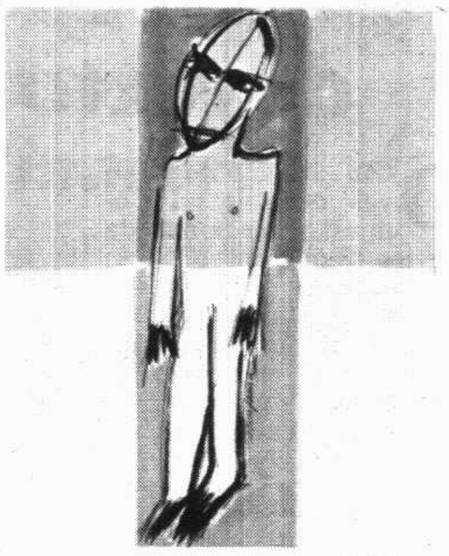
Metas

Como proposta para concretizar os papéis definidos para a União, estados e municípios, os encontros de saúde apontaram como meta prioritária o fortalecimento das CIMS, CIS e CRIS. Segundo o relatório final, deve ser garantido o percentual mínimo de dez por cento do orçamento da União, dos estados e dos municípios para o setor saúde, além de uma política de cargos e salários, reciclagem de pessoal e melhoria das condições de trabalho para que se consiga efetiva valorização profissional.

Também como meta prioritária e urgente foi aprovada a transferência da capacidade instalada do Estado e União para os municípios de acordo com as possibilidades de funcionamento de cada um deles sem qualquer ônus e com a garantia da manutenção dos serviços.

Como saldo organizativo dos encontros, foi eleita uma Comissão Provisória com vistas à criação da Confederação Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, que deverá preparar a eleição da diretoria definitiva da entidade e desde já interferir no processo de implantação do novo sistema nacional de saúde, seja a nível dos debates na Constituinte, seja a nível de União, estados e municípios.

A Carta de Londrina



Um ano depois de realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foram definidas as bases da Reforma Sanitária – reforma esta necessária para a reversão do atual quadro sanitário do país – muito pouco foi feito no sentido de sua concretização. A Comissão criada para definir tanto o arcabouço institucional quanto as teses aprovadas na Conferência que deveriam ser incluídas na nova Carta Constitucional, demorou sete meses para iniciar seus trabalhos, não tendo até hoje apresentado resultados conclusivos.

Tendo em vista esta moratória imposta pelo governo na implementação das mudanças no setor saúde, os secretários municipais de saúde reunidos em Londrina no seu IV Encontro Nacional deliberaram pela realização de um amplo movimento nacional visando iniciar na prática o processo de reforma.

Nesse sentido, reafirmam, por um lado, a necessidade da unificação dos serviços públicos de saúde num só sistema, ao lado da implementação de políticas de recursos humanos, medicamentos e refinanciamento para o setor, conforme definição da 8ª Conferência Nacional de Saúde e, por outro lado, a modificação das atuais condições de vida e trabalho da população.

Apesar do importante avanço representado pela ampliação das Ações Integradas de Saúde no sentido da alteração da tendência histórica privatizante, as limitações já verificadas nesta estratégia estão a requerer seu aperfeiçoamento. De imediato, em caráter emergencial, se faz necessário introduzir a pontualidade no pagamento dos repasses do Inamps para os Municípios, bem como reajustes de acordo com os índices inflacionários das parcelas em atraso. A extensão da parcela da contribuição do Iapas referente ao empregador deve ser repassada às Prefeituras a exemplo do que já ocorre nas instituições filantrópicas.

Para as Prefeituras que se encontram atualmente em débito com o Iapas, a renegociação deve se dar sob a forma de serviços prestados, sem discriminações políticas ou regionais. A manutenção destes recursos, bem como a substituição da atual forma de pagamento por produção de serviços por outras, baseada nos planos de saúde elaborados pelas CIMS, se constitui em pré-requisito para que se marche na direção da universalização, eqüidade e resolutividade das ações.

Por outro lado, ficou claro que é impostergável a realização da Reforma Sanitária de emergência que viabilize a ampliação dos orçamentos municipais para a saúde. A municipalização imediata da gestão dos serviços deve se processar onde for viável tecnicamente, através da criação de um Fundo Municipal de Saúde com a participação dos governos estaduais e federal, a ser gerenciado pela CIMS. Concomitantemente, deverá ser transferida para os Municípios a responsabilidade pela administração dos serviços públicos estaduais e federais em sistema de co-gestão para a rede básica, bem como os recursos necessários à sua manutenção.

A implementação destas medidas criará as condições para o fortalecimento dos serviços públicos de saúde e conseqüente melhoria da qualidade da assistência prestada à população. O IV Encontro Nacional dos Secretários de Saúde, por esse motivo, encaminhará estas teses e reivindicações aos Constituintes, Ministros da Saúde e da Previdência Social, através de Comissão Provisória eleita neste encontro, ao tempo em que conclama toda a sociedade brasileira a cerrar fileiras em torno da imediata realização da Reforma Sanitária.

Londrina, 28 de março de 1987

CONSTITUINTE JÁ DEBATE

CNRS aprova sua proposta de texto constitucional

DOIS dias de exaustivos debates na Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) sobre posições diferentes e às vezes conflitantes resultaram, ao final, num documento consensual entregue aos parlamentares que compõem a Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente da Constituinte, contendo a proposta de texto relativo ao setor saúde a ser incluído na Constituição.

As discussões se deram em torno de um texto-base produzido pela Coordenação dos Grupos Técnicos da CNRS, definido pela Coordenadora destes grupos, Cristina Possas, como "um esforço de síntese" entre as propostas à Constituinte registradas nas atas das várias reuniões da CNRS, em documentos enviados por entidades vinculadas à Comissão e até propostas enviadas por entidades da área de saúde que não compõem a Comissão.

Sobre o texto final, debatido parágrafo por parágrafo e finalmente aprovado no final do segundo dia, Eleutério Rodriguez Neto, que coordenou o Grupo Técnico sobre Arcabouço Institucional da Comissão, opinou que "ele saiu melhor do que eu esperava, saiu melhor do que estava. Foi um avanço." A representante da Associação Brasileira de Enfermagem na CNRS, Maria José Rossi, afirmou que o texto constitucional aprovado "reflete as contradições da sociedade de classe presentes na Comissão" mas ela estava feliz pois, em sua opinião, a aprovação do documento representou "uma vitória democrática do setor saúde".

Depois de dois dias de debates, a CNRS aprovou o texto enviado à Constituinte

A proposta da comissão

Art. 1º – A saúde é um direito assegurado pelo Estado a todos os habitantes do território nacional, sem qualquer distinção.

§ Único: O direito à saúde implica:

I – condições dignas de trabalho, saneamento, moradia, alimentação, educação, transporte e lazer;

II – respeito ao meio ambiente e controle da poluição ambiental;

III – informações sobre os riscos de adoecer e morrer incluindo condições individuais e coletivas da saúde;

IV – dignidade, gratuidade e qualidade das ações de saúde, com direito à escolha e à recusa;

V – recusa aos trabalhos em ambiente insalubre ou perigoso ou que represente grave e iminente risco à saúde quando não forem adotadas medidas de eliminação ou proteção aos riscos;

VI – opção quanto ao tamanho da prole;

VII – participação, em nível de decisão, na formulação das políticas de saúde e na gestão dos serviços.

Art. 2º – É dever do Estado:

I – implementar políticas econômicas e sociais que contribuam para eliminar ou reduzir o risco de doenças e de outros agravos à saúde;

II – assegurar a promoção, proteção e recuperação da saúde pela garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em todos os níveis;

III – assegurar, com essa finalidade, a existência da rede pública de serviços de saúde.

Art. 3º – O conjunto de ações de qualquer natureza na área de saúde, desenvolvido por pessoa física ou jurídica, é de interesse social, sendo responsabilidade do Estado sua normatização e controle.

§ 1º – A lei definirá a abrangência, as competências e as formas de organização, financiamento e coordenação intersetorial do Sistema Nacional de Saúde, constituindo-o como sistema único segundo as seguintes diretrizes:

I – integração das ações e serviços com comando político-administrativo único em cada nível de governo;

II – integralidade e unidade operacional das ações de saúde adequadas às realidades epidemiológicas;

III – descentralização político-administrativa que respeite a autonomia dos Estados e municípios de forma a definir como de responsabilidade desses níveis a prestação de serviços de saúde de natureça local ou regional;

IV – participação, em nível de decisão, de entidades representativas da população na formulação e controle das políticas e das ações de saúde em todos os níveis.

§ 2º – É assegurado o livre exercício de atividade liberal em saúde e a organização de serviços de saúde privados, obedecidos os preceitos éticos e técnicos determinados pela lei e os princípios que norteiam a política nacional de saúde.

§ 3º – A utilização de serviços de saúde de natureza privada pela rede pública, se fará segundo necessidades definidas pelo poder público, de acordo com normas estabelecidas pelo direito público.

Art. 4º – O Estado mobilizará, no exercício de suas atribuições, os recursos necessários à preservação da saúde, incorporando as conquistas do avanço científico e tecnológico segundo critérios de interesse social.

Art. 5º – As atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de insumos e equipamentos essenciais para a saúde, subordinam-se à política nacional de saúde e são desenvolvidas sob controle estatal, com prioridade para os órgãos públicos e empresas nacionais, com vistas à preservação da soberania nacional.

Art. 6º – O financiamento das ações e serviços de responsabilidade pública será provido com recursos fiscais e parafiscais com destinação específica para a saúde, cujos valores serão estabelecidos em lei e submetidos à gestão única nos vários níveis de organiçação do Sistema Nacional de Saúde.

§ Único – O volume mínimo dos recursos públicos destinados pela União, Estados, territórios, Distrito Federal e municípios, corresponderá anualmente a 12% (doze por cento) das respectivas receitas tributárias.

Disposições Transitórias:

I – A Previdência Social alocará o mínimo de 45% (quarenta e cinco por cento) da contribuição patronal ao Fundo Nacional de Saúde.

II – Os recursos da Previdência Social destinados ao financiamento do Sistema Nacional de Saúde, serão gradualmente substituídos por outras fontes, a partir do momento em que o gasto nacional em saúde alcance o equivalente a 10% (dez por cento) do Produto Interno Bruto.

Subcomissão tem prazo para discutir Reforma

DOS 22 parlamentares que integram a Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, que pertence à Comissão de Ordem Social da Constituinte, 10 são do PMDB; 5 do PFL; 3 do PDS; 1 do PTB; 1 do PL; 1 do PDT e 1 do PT. A Subcomissão reservará de cinco a oito reuniões para ouvir as entidades representativas dos setores a que se destina e a partir do mês de junho as entidades poderão propor emendas ao próprio projeto de Constituição, desde que reúnam pelo menos três entidades e 30 mil assinaturas.

O Presidente da Comissão de Ordem Social é o Deputado Edme Tavares (PFL-PB), advogado, e o Relator é o Senador Almir Gabriel (PMDB-PA), que é médico, ex-Secretário de Saúde do Pará e ex-Prefeito de Belém, tendo há longos anos ligações com o curso de Saúde Pública Descentralizado da Escola Nacional de Saúde Pública no Pará, do qual foi um dos primeiros Coordenadores e um dos maiores incentivadores.

Já a Subcomissão de Saúde será presidida pelo Deputado José Elias Murad (PTB-MG), médico e professor, e terá como Relator o Deputado Carlos Mosconi (PMDB-MG), médico, ex-Presidente da Comissão de Saúde da Câmara e ex-Secretário de Saúde do Distrito Federal.

O parecer preliminar dos Relatores das Subcomissões deverá ser concluído até o dia 15 de maio e o das Comissões até 5 de junho, com a conclusão dos trabalhos prevista para 15 de junho. As entidades, devido a estes prazos, têm até o dia 1º de maio para apresentar suas propostas e várias delas, a exemplo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), já solicitaram formalmente audiência com a Comissão. Segundo a Diretoria da Abrasco, além da exposição que pretende fazer na Subcomissão de Saúde e do encaminhamento da proposta aprovada no Congresso de Saúde Coletiva realizado no ano passado, pretende ainda integrar-se ao esforço da sociedade civil da cobrança de medidas conjunturais efetivas na área da saúde.

As reuniões da Subcomissão que vai legislar sobre saúde estão sendo realizadas às terças, quartas e quintas-feiras, pela manhã, e às segundas, terças e quintas-feiras, à noite, na **Ala Senador Alexandre Costa, Anexo II – Senado Federal, Brasília, Distrito Federal.** E são os seguintes os telefones da Subcomissão **(061) 211-3497; 211-3496 e 211-3321.**

As deliberações na subcomissão de Saúde, como em todas as demais da Constituinte, serão tomadas por maioria simples, estando presente a maioria de seus membros, enquanto na Comissão de Ordem Social, assim como nas demais, o anteprojeto para ser aprovado deverá contar com maioria absoluta de votos.

Após serem aprovados nas Comissões, os anteprojetos serão encaminhados à Comissão de Sistematização que, por sua vez, terá 30 dias para apresentar à Mesa da Constituinte o Projeto de Constituição a ser votado, então, pelo Plenário.

AUDIÊNCIAS

Durante o mês de abril, em seu calendário de audiência com as entidades ligadas à saúde, a Subcomissão de saúde, seguridade e meio ambiente da Constituinte, ouviu, para elaborar seu projeto de texto constitucional para a área, entidades estatais (CNRS/ CONASS/CNSMS); Entidades Prestadoras e Patronais (FBH/ ABRAMGE/FSCM/ Fundação Cooperativa Médica/ FNES/ CNI; Entidades dos Trabalhadores (CUT/ CGT/ CONTAG/FM/ Sindicato de Paramédicos); Entidades Científicas e Éticas (ABRASCO/ Associação Paulista de Saúde Pública/Conselho Federal de Farmácia/ Conselho Federal de Medicina/Associação Brasileira de Enfermagem/CEME); e também o Ministro da Saúde e o Presidente do INAMPS.

As audiências transcorreram entre os dias 22 e 30, no prédio do Senado Federal, e foram realizadas sempre às 8h30m da manhã.

A SUBCOMISSÃO DE SAÚDE

São os seguintes os componentes da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente:

Presidente: José Elias Murad (PTB–MG)

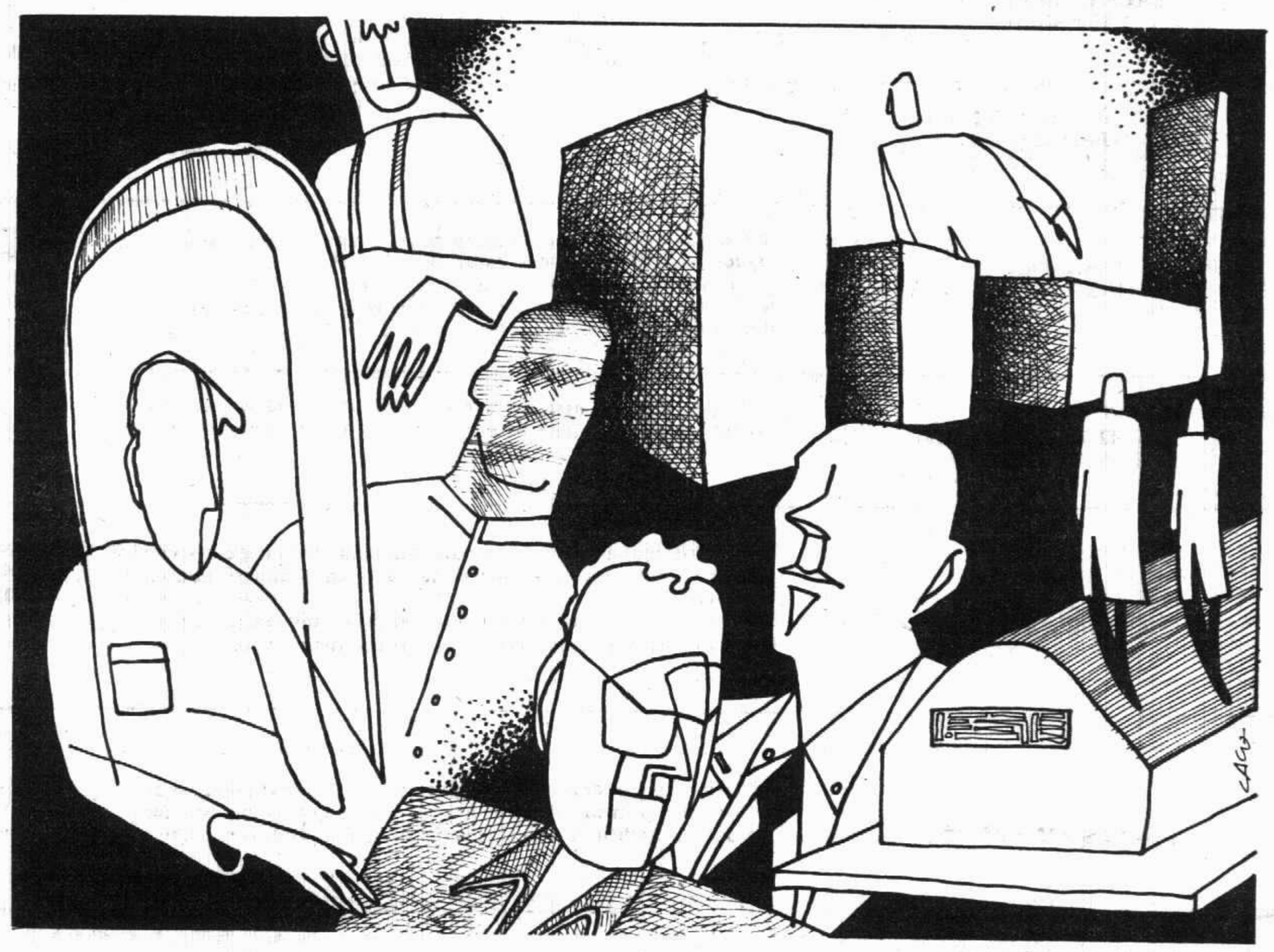
Relator: Carlos Mosconi (PMDB–MG)

Constituintes:

Alarico Abid (PMDB–PR)
Eduardo Moreira (PMDB–PR)
Fábio Feldmann (PMDB–SP)
Francisco Rollemberg (PMDB-SE)
Geraldo Alkmin (PMDB–SP)
Joaquim Sucena (PMDB–MT)
Jorge Uequed (PMDB–RS)
Raimundo Rezende (PMDB–MG)
Ronaldo Aragão (PMDB–RO)
Francisco Coelho (PFL–MA)
João da Mata (PFL–PB)
Júlio Campos (PFL–MT)
Maria de Lourdes Abadia (PFL–DF)
Orlando Bezerra (PFL–CE)
Adylson Motta (PDS–RS)
Cunha Bueno (PDS–SP)
Floriceno Paixão (PDT–RS)
Eduardo Jorge (PT–SP)
Osvaldo Almeida (PL–RJ)

Encarte Especial

Abrasco analisa propostas de saúde na Constituinte



ASSISTE-SE no país hoje a um processo de rearticulação de forças políticas que tem como características a necessidade de superar a desesperança e revolta causadas pela crise econômica pós-cruzado II e o fortalecimento dos segmentos mais conservadores da sociedade em torno da defesa de interesses considerados ameaçados pela possibilidade da população de manifestar-se e de lutar por seus direitos.

Nesse movimento temos presenciado o recrusdecimento de algumas práticas já bastante conhecidas, autoritárias, repressoras, acompanhadas às vezes de muita violência. A estagnação e paralisação da política federal, espectante frente à possibilidade de mais uma reforma ministerial, cria o clima propício ao avanço daqueles que precisam desse ambiente para fazer valer seus propósitos.

A população, já fustigada pela crise – com a retomada da inflação, o baixo poder de compra dos salários, os altos aluguéis e os despejos, o reaparecimento das doenças e a agudização das questões do atendimento de saúde – cabe ampliar os movimentos de defesa de seus direitos, pressionar para que seus canais de participação sejam preservados e legitimados, para que suas reivindicações sejam ouvidas, e exigir das forças institucionais e políticas comprometidas com o projeto de reforma a concretização do compromisso.

A articulação com os trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte, o apoio à iniciativa da "Plenária Suprapartidária da Saúde" (noticiada nesta edição), revestem-se de especial importância na atual conjuntura.

Transformar a bandeira da Reforma Sanitária em ações concretas que mudem para melhor a atenção à saúde prestada à população requer alterações substantivas nos dispositivos legais que hoje regulam o setor, que são a Constituição Federal, a lei do Sistema Nacional de Saúde (nº 6229), a lei do Sinpas (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social) e as Constituições Estaduais.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou em seu Relatório Final o princípio geral de democratização da saúde – direito universal de todos e dever do Estado – norteador das propostas sobre a organização e gestão do sistema e padrão de financiamento.

A discussão em torno do novo texto Constitucional é, portanto, fundamental, uma vez que as Comissões da Constituinte já iniciaram seus trabalhos e que da organização e pressão da sociedade sobre a Assembléia Constituinte dependerá o grau de mudança que se poderá imprimir à nova Carta e, conseqüentemente, à reformulação do atual Sistema de Saúde.

Preoçupada com esse processo a Comissão de Políticas de Saúde da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) vem desenvolvendo um trabalho de análise permanente da conjuntura setorial, incluindo a discussão das propostas divulgadas em relação ao capítulo Saúde para a nova Constituição, cujos resultados foram publicados no Boletim da Abrasco nº 21.

"São proposições com diferentes graus de formalização, mas que certamente expressam importante parcela das correntes de idéias que hoje se posicionam no cenário político. Assim, mesmo tratando com um material diversificado, consideramos que a sua análise é um passo importante na construção do consenso e das alianças necessárias para exercer uma pressão efetiva sobre a Assembléia Constituinte".

As propostas e documentos foram agrupados em 4 grandes blocos de questões – Direito à Saúde / Dever do Estado; Sistema de Saúde – organização, relação setor público / setor privado, Insumos; Financiamento e Controle Social – pontos esses considerados mais elucidativos sobre as possíveis divergências e convergências. Reproduzimos, neste encarte especial, parte da análise publicada pela Abrasco e recomendamos a leitura do Boletim.

A Comissão de Políticas de Saúde de ABRASCO é composta por:

Sonia Fleury (Vice-Presidente da Abrasco – Professora e Pesquisadora da Ensp/Fiocruz e da Fundação Getúlio Vargas.)

Eleutério Rodriguez Neto (Coordenador do Nesc – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UNB e Assessor do Gabinete Civil da Presidência da República.)

Amélia Cohn (Professora e Pesquisadora do Departamento de Medicina Preventiva da USP/SP.)

Regina Marsiglia (Professora e Pesquisadora do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Sta. Casa/SP.

Maria Eliana Labra (Professora e Pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento de Ensp/Fiocruz.)

Direito à saúde/Dever do Estado

garantia universal do direito à saúde na nova Constituição aparece no debate nacional como a questão mais abrangente em relação ao tema Saúde e Previdência. As Constituições anteriores limitavam esse direito à parcela da população beneficiária da Previdência Social e sua extensão a todos os brasileiros representa uma inovação legal que apenas referenda as transformações sociais e políticas consensualmente aceitas.

A questão do direito à saúde deve ser colocada nos seguintes termos: quem garante esse direito? E, de que maneira?

Com essas interrogantes pode-se discriminar com mais clareza duas diferentes posições nas propostas analisadas:

- aquelas onde o direito universal à saúde é considerado como um **dever do Estado** e
- aquelas em que o direito à saúde é considerado como **dever do poder público e da sociedade –** família, comunidade, iniciativa privada.

A colocação da saúde como direito universal e dever do Estado implica numa concepção mais abrangente, ou seja, num conjunto de medidas de políticas públicas que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde em sentido amplo. Já a percepção de saúde como direito natural e dever de todos centra-se na noção restrita aos aspectos médico-curativos e, portanto, de recuperação do indivíduo doente.

ASSOCIACÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO)	● Direito assegurado a todos os habitantes do território nacional, sem qualquer discriminação, de acordo com o conhecimento científico, a tecnologia e os recursos disponíveis ● Garantia pelo Estado de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de: saneamento	ambiental, controle das condições do ambiente de trabalho, vigilância sanitária, controle ambiental, vigilância epidemiológica e nutricional, prevenção específica de doenças, atenção médido-hospitalar, atenção odontológica, assistência farmacêutica, reabilitação e reintegração, educação para saúde e outras ● O conjunto das ações é uma função de natureza pública
SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA – (SBPC)	● Idem ABRASCO	
COMISSÃO AFONSO ARINOS	● É dever do Poder Público promover e atender a saúde, como o estado de completo bem-estar físico,mental e social de todos, garantindo-lhes condições ambientais e de saneamento. ● Compete à União e aos municípios com a colaboração da iniciativa privada a promoção e o atendimento da saúde	mediante serviços médicos de seguridade social. ● É obrigação do Poder Público assegurar o acesso à educação, à informação e aos meios e métodos adequados de controle da fertilidade, respeitadas as convenções éticas e religiosas dos pais.
PARTIDO COMUNISTA BRASILEIRO (PCB)	O Poder Público assume a responsabilidade de tornar real o postulado de que saúde é um direito de todos, que a ela devem	ter acesso indistintamente, através da criação de um Sistema Unificado de Saúde
PARTIDO DOS TRABALHADORES	● Direito inalienável da pessoa humana, dever exclusivo do Estado e interesse da sociedade, a quem cabe difundi-la e promovê-la. ● O direito à saúde depende de condições dignas de trabalho, moradia, alimentação, educação, transporte, lazer, esportes,	acesso à terra e aos meios de produção para todos, respeito à ecologia e controle da poluição ambiental. ● Ninguém pode ser obrigado a um determinado tipo de tratamento senão por lei, sendo que esta não pode violar os limites impostos pelo respeito à pessoa humana.
CARLOS SANT'ANNA	● Direito fundamental e inalienável de todos e dever do Estado. ● Compete prioritariamente à União criar condições econômicas, sociais, políticas e culturais de proteção, promover melhoria	de condições de vida e trabalho, garantir acesso universal, geral e gratuito aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação.
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)	Idem ABRASCO, sendo que não discrimina escopo das ações e serviços.	
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO (SEPLAN)	● Saúde, condicionante fundamental da qualidade de vida, é direito de todos e dever do Estado. ● Assegurada mediante: políticas econômicas e sociais que	contribuam para eliminar ou reduzir o risco de doenças e pelo acesso universal aos serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, providas direta ou indiretamente pelo poder público.
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – (CNI)	● Não há de depender somente do Estado a oferta de garantias ao direito natural de saúde, nem se pode exigir que seja	"igualitário" o acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis, indiscriminadamente.
COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA (CNRS)	● É um direito assegurado pelo Estado a todos os habitantes do território nacional, sem qualquer distinção. ● Direito à saúde implica para o cidadão: condições dignas de vida e trabalho, recusa a trabalhos considerados de alto, risco informação sobre os riscos de adoecer e morrer; opção quanto ao tamanho da prole; dignidade, gratuidade e qualidade no atendimento e tratamento, com direito à escolha e à recusa, participação em nível de decisão na formulação das políticas e gestão dos serviços.	● É dever do Estado: democratização da saúde, através de políticas econômicas e sociais; proteção, recuperação e reabilitação da saúde pela garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em todos os níveis; assegurar a existência da rede pública. ● O conjunto de ações de qualquer natureza na área da saúde, desenvolvidas por pessoa física ou jurídica, é de responsabilidade pública e do interesse social.
CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES – (CUT)	● A constituição tem que assegurar a todos a assistência integral à saúde, com atendimento geral e igualitário em todos os níveis. ● O direito à saúde pressupõe as condições de atendimento e	garantia às condições de vida (expressas através de um conjunto amplo de medidas econômicas, políticas e sociais. ● Fica implícito o dever do Estado já que o SNS exclui o setor privado.
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA – (APM)	● É dever do Estado organizar, promover e fiscalizar um sistema de saúde que atinja o direito de cidadania de todo ser humano, que é obter a saúde conforme os poderes da OMS.	
CÂMARA MUNICIPAL DE SP	● A saúde é direito inalienável do cidadão e interesse da comunidade, a quem cabe defendê-la e promovê-la.	● Compete exclusivamente ao Estado brasileiro a formulação, execução e controle da política de saúde. ● A garantia pelo Estado do direito à saúde é expresso em uma ampla pauta de atribuições.

O financiamento do setor saúde

Este tema parece ser aquele que apresenta menos grau de consenso, evidenciado na existência de propostas divergentes ou mesmo na ausência de posições claramente explicitadas. As principais questões que emergem das propostas analisadas são:

- Inclusão do tema no texto constitucional ou na legislação ordinária.
- Utilização de recursos previdenciários para o financiamento do sistema de saúde.
- Definição da composição dos Fundos de Saúde (recursos orçamentários, tributos vinculados e parte da receita previdenciária) expressa em termos percentuais.
- Descentralização da gestão dos recursos do sistema e reforma tributária.

FINANCIAMENTO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO)	● Provido com recursos regulares da União, da Previdência Social, Estados e Municípios, integrados em Fundos de Saúde nos níveis Federal, Estadual e Municipal, compostos por: – 25% da receita do FPAS – 12% da receita tributária da União, Estados e Municípios – tributos vinculados que a União poderá estabelecer
SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA (SBPC)	● Recursos regulares da União, Previdência Social, Estados e, Municípios, integrados no Fundo Nacional de Saúde, objeto de legislação ordinária que fixará a participação dos diversos setores envolvidos, podendo-se estabelecer tributos vinculados ao mesmo
COMISSÃO AFONSO ARINOS	Recursos orçamentários dos Poderes Públicos e os oriundos da seguridade social
PARTIDO COMUNISTA BRASILEIRO (PCB)	Mínimo de 12% do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios
PARTIDO DOS TRABALHADORES (PT)	Nada menos de 13% do produto resultante da receita da União, Estados, Distrito Federal e Municípios
CARLOS SANT'ANNA	A União aplicará nunca menos de 12% da receita resultante de impostos
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)	– recursos orçamentários da União, Estados, Municípios e Distrito Federal – mínimo de 12% – 25% da receita da Previdência Social que serão gradualmente substituídos por outras fontes, quando o gasto nacional de saúde alcançar 8% do PIB – a União poderá estabelecer tributos vinculados – Integração dos recursos em Fundos de Saúde nos níveis Federal, Estadual e Municipal
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO (SEPLAN)	Não se refere ao tema
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – (CNI)	Não se refere ao tema
COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA (CNRS)	Recursos federais e parafiscais com destinação específica para saúde cujos valores serão estabelecidos em lei e submetidos a gestão unitária nos vários níveis de organização do SNS. O volume mínimo dos recursos do Tesouro corresponderá a 12% das receitas tributárias em cada nível. A Previdência Social alocará o mínimo de 45% da contribuição patronal ao FNS, recurso que será gradualmente substituído por outras fontes, a partir do momento em que o gasto nacional em saúde alcance 10% do PIB.
CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES (CUT)	Não se refere ao tema
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA – (APM)	Constituição de Fundo Nacional de Saúde, de gestão descentralizada, democratizada e transparente, com percentual mínimo de orçamentos federal, estadual e Municipal, além de outras verbas adicionais (loterias, seguros etc)
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	Refere-se apenas ao financiamento de forma tripartite do sistema de segurança social, que inclui o tratamento de casos de doença

A participação como controle social

Ainda que com diversidade de ênfase ou enfoque, todas as propostas consideram que a participação deve constar no capítulo Constitucional sobre saúde.

Na verdade, o que está no espírito das propostas – e que perfeitamente espelha a vontade da cidadania – é a idéia de se consignar na Constituição o CONTROLE SOCIAL como princípio político e doutrinário norteador da construção jurídico–institucional do novo Sistema de Saúde.

PARTICIPAÇÃO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO)	● Como uma das **características do SUS:** Reconhecimento da legitimidade e garantia de canais de participação das entidades representativas da população na formulação e controle da política e das ações de saúde em todos os níveis. ● Como **parte da gestão financeira:** Representação dos usuários em órgãos colegiados que administrarão os Fundos de Saúde nos níveis Federal, Estadual e Municipal. ● Através da **representação parlamentar:** Aprovação do Plano Nacional de Saúde em todas as instâncias legislativas
SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA – (SBPC)	Idem Abrasco
COMISSÃO AFONSO ARINOS	O Plano Nacional de Saúde estimulará o envolvimento da comunidade na proteção e manutenção de saúde
PARTIDO COMUNISTA BRASILEIRO (PCB)	● Como **pressuposto de justiça social:** Direção exercida paritariamente, por representantes do Governo e dos trabalhadores, assegurada a presença de representantes dos empregadores
PARTIDO DOS TRABALHADORES (PT)	● Como **atribuição** dos serviços de saúde e dos sindicatos dos trabalhadores: Fiscalizar e controlar as condições de saúde dos trabalhadores e os riscos dos equipamentos, dos ambientes e da organização do trabalho
CARLOS SANT'ANNA	● Como um dos **postulados que estruturam** o Sistema: Serão estabelecidos mecanismos de participação da sociedade organizada na formulação, controle da execução e da avaliação das políticas de saúde, em todos os níveis
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM)	● Como um dos **princípios organizadores** do Sistema: Participação dos vários segmentos sociais na formulação e no controle das políticas e ações
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO (SEPLAN)	● Como **corolário do direito** à saúde: O direito de participar da gestão e exercer o controle sobre o SNS em todos os seus níveis
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – (CNI)	● Como **imprecisão** legal: Considera a designação "entidades populares" uma imprecisão terminológica, incompatível com qualquer texto legal.
COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA (CNRS)	● Como uma das **diretrizes constitutivas** do Sistema: Participação de entidades representativas da sociedade na formulação e controle da política e das ações de saúde em todos os níveis
CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES – (CUT)	● Como **postulado constitutivo** do Sistema: Garantia da participação da população na definição de prioridades, das entidades representativas da população com poder decisório na formulação e controle da legislação e operacionalização dos SNS, das instâncias legislativas na aprovação dos Planos de Saúde

Organização, relação setor público e setor privado e os insumos

De uma maneira geral, todas as propostas para a Constituinte analisadas apontam para os princípios de equipe, universalidade descentralização, regionalização e integração do sistema de saúde. A estes elementos, comuns a todas elas, agrega-se de forma bastante variada o princípio da participação de setores organizados da população na formulação das políticas e na gestão dos serviços.

No tocante à organização do sistema de saúde, as propostas dividem-se em 2 grandes grupos:

- as que defendem o **Sistema Único de Saúde**
- as que defendem o **Sistema Unificado de Saúde**

Menos que um problema semântico, o que está em jogo é a preservação ou não de alguns elementos do atual sistema. O grau de autonomia das diferentes esferas de poder, sobretudo a competência municipal, também divergem nas diferentes propostas. No que diz respeito à relação setor público/setor privado, a posição majoritária é a de que o setor privado deve ter caráter complementar e deve ser controlado pelo setor público, regendo-se sempre pelo direito público.

	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	PÚBLICO/PRIVADO	EQUIPAMENTOS, TECNOLOGIA, INSUMOS
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA (ABRASCO)	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Características: Integração dos serviços, comando administrativo único em cada esfera de jovens, integralidade das ações, descentralização político-administrativa, participação das entidades representativas da população na formulação e controle da política e ações de saúde, regionalização e hierarquização da rede de serviços.	● serviço privado complementar regido pelos princípios do direito público ● não subsídio a serviços médico-odontológicos privados, sendo assegurada a livre organização dos mesmos.	● formulação de uma política subordinada aos interesses e diretrizes da política do setor ● controle estatal sobre produção de insumos críticos, conquista e preservação da soberania nacional.
SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA – (SBPC)	SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE ● promover, proteger e recuperar a saúde é função pública, cabendo ao Estado sua normatização e gerenciamento ● comando administrativo único	idem ABRASCO	idem ABRASCO
COMISSÃO AFONSO ARINOS	SISTEMA UNIFICADO DE SAÚDE ● descentralizado, sob comando unificado ● instituição da caderneta individual de saúde	Colaboração da iniciativa privada	● criação, pelo Poder Público, de uma central de produção e distribuição de medicamentos ● estímulo às empresas de capital nacional para a produção de componentes farmacêuticos básicos ● facilidades para transplante de órgãos, com proibição da comercialização de órgãos
PARTIDO COMUNISTA BRASILEIRO (PCB)	● comando único em cada esfera de governo ● direção paritária do SUS – governo e trabalhadores – assegurada a presença de representante dos empregadores	Iniciativa privada de caráter exclusivamente nacional pode ser complementar à rede oficial sob a forma de permissão dos serviços de saúde	● laboratório para produção de medicamentos básicos, exclusividade ao capital nacional para produção de elementos essenciais à indústria farmacêutica
PARTIDO DOS TRABALHADORES (PT)	SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE único e universal, coordenado pelo Ministério da Saúde		● cabe ao poder público organizar um sistema estatal de produção e distribuição dos componentes farmacêuticos e outros, obedecido o princípio da soberania nacional. ● facilidades para transplantes de órgãos, proibição da comercialização de órgãos e de elementos do corpo humano.
CARLOS SANT'ANNA (LÍDER DO GOVERNO NA CÂMARA)	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE sob comando ministerial único ● aos Estados cabe papel coordenador das ações e aos municípios cabe o papel de executor ● compete à União orientar a ação para a socialização da medicina	formas empresariais e privadas e da medicina, disciplinadas e controladas pela União e organizadas sob o princípio de serviço público essencial, como concessionárias	cabe à União disciplinar e controlar a produção, comercialização e uso de produtos químicos, farmacêuticos e imunobiológicos.
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)	SISTEMA NACIONAL DE SAUDE ● as ações e serviços de saúde integram uma rede única, conformando o SNS	setor privado de prestação de serviço poderá participar sob forma de contrato de direito público ● é assegurada a livre organização dos serviços de saúde privados de capital exclusivamente nacional ● é assegurada a prática liberal desde que não utilize recursos públicos para investimento e custeio	cabe ao Poder Público disciplinar e controlar a produção e distribuição de medicamentos, imunobiológicos, sangue, hemoderivados e outros insumos criticos para o setor saúde, com vistas à preservação da soberania nacional
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO (SEPLAN)	SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE integrado por subsistemas das diferentes esferas de poder	● serviços privados estão incluídos no SNS, contratados sob a égide do direito público ● assegura a livre prestação de serviços de saúde do setor privado e profissionais autônomos não incluídos no SNS obedecidos os requisitos que a lei determinar	facilidades para transplante de órgãos, proibida sua comercialização
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – (CNI)	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE restrito somente ao setor público	● não inibição de qualquer natureza de funcionamento do setor privado, sujeito apenas as leis de fiscalização do exercício da medicina.	
COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA (CNRS)	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ● integração das ações e serviços com comando político-administrativo único em cada nível de governo ● integralidade e unidade operacional das ações de saúde ● descentralização político-administrativa que respeite a autonomia do Estado e Município	utilização, com caráter complementar, dos serviços de saúde privados, segundo normas do direito público. ● é assegurado o livre exercício da atividade liberal e da iniciativa privada, obedecidos os preceitos éticos e técnicos que a lei determinar e pela Política Nacional de Saúde	● produção de insumos e equipamentos essenciais para o setor e subordinada à política nacional de saúde, sob controle estatal, com prioridade para órgãos oficiais e empresas nacionais com vistas à soberania nacional
CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES – (CUT)	SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE	● assegurada a livre organização dos serviços de saúde privados desde que não financiadas com recursos públicos e obedecidas as normas técnicas e preceitos éticos	
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA – (APM)	PLANO NACIONAL DE SAÚDE com gestão descentralizada	● são vedadas formas de assistência médica que visem a mercantilização da medicina e a obtenção do lucro ● estimulam-se formas de assistência médica oriundas da iniciativa da comunidade (Santas Casas, cooperativas éticas)	● implementação de uma política nacional de pesquisas e produção de insumos básicos e medicamentos para a independência do país no setor químico e farmacêutico

A REFORMA SANITÁRIA

CNI: "Reforma só com a conjugação de esforços"

Maria de Fátima Cantídio Motta

– EU senti que em algumas partes do texto proposta para a Constituinte ficou bem transparente o desejo de pelo menos restringir a atividade privada no setor saúde e eu acho isso uma irrealidade porque é inegável o trabalho do setor privado na assistência à população nessa área.

Esta opinião sobre o texto aprovado na Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), enviado à Constituinte, definindo as bases para a implementação de um novo Sistema nacional de Saúde, é de Maria de Fátima Cantídio Motta, representante da Confederação Nacional da Indústria (CNI) na Comissão.

Para ela o texto aprovado "como qualquer texto surgido de debates onde hajam opiniões contrárias, contém algumas contradições que fazem com que se chegue a diferentes interpretações de seu conteúdo". Ela entende que "um texto como este jamais iria refletir o pensamento integral da CNI, como jamais refletiria o pensamento integral de qualquer das instituições representadas na Comissão".

De acordo com as propostas apresentadas na CNRS por Maria de Fátima, o setor privado deveria ter tido um tratamento diferente do que foi definido no projeto enviado à Constituinte:

– Hoje a iniciativa privada não é complementar em relação aos serviços oferecidos pelo Estado, à medida que tem 85% dos leitos e realiza 65% do atendimento ambulatorial no país. O que a CNI defende é a livre iniciativa. É a liberdade de qualquer profissional exercer como bem quiser a sua profissão. É claro que, no futuro, à medida que o poder público se fortaleça, a iniciativa privada se esvaziará naturalmente.

Em relação à importância do trabalho realizado na CNRS para se elaborar a proposta constitucional, ela foi enfática ao afirmar que a CNI sempre apoiou e continuará apoiando todas as iniciativas que marchem na direção da implementação de uma Reforma Sanitária:

– Desde o primeiro momento em que a CNI aceitou participar desta comissão ela o fez no sentido de colaborar, de dar apoio, apresentando inclusive documentos com sugestões para se viabilizar a Reforma Sanitária em nível de Brasil. Achamos possível e necessária esta Reforma desde que haja uma conjugação de esforços de todos os setores envolvidos na questão saúde. O que não podemos aceitar é uma postura radicalizante pois eu acho que só na medida que se dialoga, que se busca a mediação, poderemos chegar a um consenso. Não é pelo radicalismo que nós vamos promover qualquer mudança.

Sobre o futuro posicionamento da CNI em relação ao texto aprovado, Maria de Fátima, que é Coordenadora Técnica de Higiene, Segurança e Controle de Poluição do SESI-Nacional, afirmou:

– Eu sou uma representante da CNI na Comissão. O que a Confederação vai deliberar daqui para o futuro em relação ao texto aprovado depende muito mais de uma decisão de sua presidência do que minha. Eu não posso falar além das minhas limitações.

Maria Aladilce de Souza

Conam: "CNRS deve ampliar apoio político"

PARA a representante da Conam (Confederação Nacional das Associações de Moradores), Maria Aladilce de Souza, a CNRS, da qual participa, está desempenhando um papel importante "na medida em que levanta a discussão" mas está precisando agora, a seu ver, "ampliar seu apoio político, pois a forma de encaminhamento da discussão não está sendo democratizada".

– A expectativa sobre as melhorias que a Reforma Sanitária pode trazer à população é muito grande nas associações de moradores – afirma Maria Aladilce – mas o povo quer saber mais sobre o processo, sobre o que está acontecendo em cada etapa.

A Confederação, com sede em Brasília, concentra cerca de 16 mil associações de moradores de todo o país e teve participação ativa na 8ª Conferência Nacional de Saúde, nas discussões da CNRS tem encaminhado propostas e votado ao lado dos demais segmentos populares organizados que participam da Comissão. Mas para Aladilce isto não é o suficiente para manter a representatividade da CNRS à altura do fórum que a legitimou: a plenária da 8ª Conferência.

Por isso, ela deseja que o documento final da Comissão, onde constam as propostas relativas ao arcabouço institucional da Reforma e as propostas de modificação da lei do Sistema Nacional de Saúde, venha a ser submetido às camadas da sociedade que participaram da 8ª Conferência, "para que as suas determinações fiquem claramente garantidas":

– Pelo período de tempo que tivemos, a discussão sobre o texto constucional ficou restrita a este fórum que é a CNRS e não deu mesmo prá ser de outro jeito. Porém, o desfecho dos trabalhos deve buscar um respaldo maior da sociedade.

Enfermeira de profissão, Maria Aladilce vai acumular a diretoria da comissão de saúde e saneamento da Conam, com funções na nova secretaria de saúde da Bahia, onde ela aposta numa rápida implantação da Reforma Sanitária pelo secretário de saúde, Luís Humberto Pinheiro.

– Os profissionais de saúde estão muito animados. Acho que na Bahia a coisa vai.

Entidades já recolhem assinaturas

CONQUISTAR um espaço para que a sociedade civil tenha o direito de interferir na Constituinte e participar da elaboração da nova Carta Constitucional do País. Este é o principal objetivo do Plenário Pró-Participação Popular na Constituinte, órgão criado em vários estados e organizado nacionalmente em um Plenário Nacional, com sede no Rio de Janeiro.

O Plenário se define como um fórum suprapartidário de articulação, reflexão e ação, congregando, além dos Plenários estaduais, várias entidades da sociedade civil como sindicatos, associações de moradores, associações profissionais, movimentos sociais específicos como de negros, mulheres, índios, além da igreja e de partidos políticos.

O Plenário pretende encaminhar nacionalmente um movimento com vistas à apresentação de projetos no que denomina de "Iniciativa Popular Constituinte", através da coleta das 30 mil assinaturas exigidas pelo Regimento da Constuinte para que as Comissões examinem propostas apresentadas diretamente pela sociedade. Está sendo estruturada uma rede de informações interligando estados e municípios que contará com o apoio de diversas entidades e organismos como a Universidade de Brasília, o Departamento Intersindical de Estudos e Estatísticas Sócio-Econômicas (Dieese), o Departamento Intersindical de Apoio Parlamentar (Diap), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e outros.

O Plenário editou seu primeiro jornal no mês de abril, onde esclarece como será feito o trabalho de coleta de assinaturas. Já foi lançada a campanha "Cidadão 30.000 – Seja Constituinte – Carregue consigo seu título de eleitor e assine seu projeto", onde o plenário enumera duas dificuldades a serem vencidas para que o trabalho chegue a seu final. A primeira é a obrigatoriedade de se colocar o nome completo e legível do eleitor, além de seu endereço e de todos os dados de seu título, incluindo número de inscrição, zona, seção eleitoral, município e estado da federação, o que exige o máximo cuidado na coleta. A segunda dificuldade é que cada cidadão poderá assinar, no máximo, três propostas, o que exige que cada pessoa tenha consciência das várias propostas que estão sendo apresentadas para escolher as três que assinará.

A sede da Secretaria Nacional de Intercomunicação dos Plenários, onde todas as informações sobre o movimento podem ser obtidas, fica na Rua Visconde do Rio Branco, 54 – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20.060 – Tel.: 222-9832 ou ainda na Intercomunicação, aos cuidados do IEE/PUC, na Rua Monte Alegre, 984, São Paulo – SP – CEP 05.014 – Tel.: 62-2189.

Entidades do setor saúde criticam demissões na SNVS

– O trabalho desenvolvido não apenas na Dimed mas na Vigilância Sanitária como um todo demonstrou que esta estrutura de fiscalização é necessária e que o controle social sobre ela é irreversível. A demissão de alguns profissionais trará um retrocesso ao trabalho que vinha sendo desenvolvido mas eu acho que muito brevemente este trabalho será retomado.

A avaliação é da Dra. Suely Rozenfeld, ex-Diretora da Divisão de Medicamentos (Dimed) da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), demitida no dia 3 de abril pelo Ministro da Saúde, Roberto Santos, que três dias depois assinou também a demissão do Secretário Nacional de Vigilância Sanitária, Luis Felipe Moreira Lima.

A justificativa apresentada pelo Ministro para demitir Suely Rozenfeld foi que a Dimed seria transferida para Brasília, quando ele aproveitaria para "fazer alguns ajustes e mudanças". Já sobre a demissão do titular da SNVS, Luis Felipe Moreira Lima, ele não apresentou nenhum motivo específico.

Para assumir a SNVS foi nomeado Alberto Furtado Rahme, que emitiu o parecer técnico no qual o Ministro se baseou para a liberação dos sucos de frutas interditados pela SNVS. Segundo esse parecer, os sucos não eram contra-indicados porque seriam sempre ingeridos diluídos, enquanto as análises foram feitas no produto concentrado.

No dia 9 de abril o Centro de Estudos Brasileiros em Saúde (Cebes), a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CRM-RJ), o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (SinMed) e a Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz (Asfoc), realizaram um ato no auditório do Sindicato dos Médicos do Rio manifestando repúdio pelas demissões e se posicionando em defesa da continuidade do trabalho que vinha sendo levado pela SNVS no controle dos alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos e demais produtos ligados à saúde da população. As entidades denunciaram ainda o descompromisso do atual Ministério da Saúde com uma efetiva Reforma Sanitária.

Suely Rozenfeld

Luis Felipe Moreira Lima

As entidades promotoras do ato enviaram também uma carta ao Presidente José Sarney defendendo os demitidos e ressaltando o trabalho que vinham desempenhando "na moralização de um setor historicamente entregue aos interesses exclusivamente lucrativos e marcado pelo total desrespeito à saúde da população".

Ao discursar no ato, Suely Rozenfeld defendeu a continuidade da transparência da SNVS em relação ao trabalho que realiza e a execução de três propostas básicas que iriam ser encaminhadas este ano:

– É necessário que se continue o trabalho que se realizava na área de inspeção no sentido de interditar as empresas clandestinas, garantir a realização do seminário que estava programado para o segundo semestre entre as Secretarias de Vigilância Sanitária dos estados para aprofundar e reavaliar a implantação das Portarias sobre entorpecentes e xaropes e, finalmente, uma questão muito importante, que é a padronização das bulas, que hoje contêm técnico, o que induz a erro por parte dos médicos que, infelizmente, têm nas bulas sua principal fonte de informação sobre medicamentos.

Ela finalizou exortando a todas as entidades de alguma forma ligadas à questão saúde para que reúnam esforços para garantir a continuidade do trabalho que vinha sendo desenvolvido:

– Eu agradeço esta manifestação e anuncio meu compromisso pessoal de continuar batalhando nesta trincheira, onde foi construído um patrimônio que nós não podemos desperdiçar.

As entidades que patrocinaram o ato foram unânimes em afirmar que o processo de Reforma Sanitária em curso havia começado a se materializar nas ações da SNVS e que as demissões significam um evidente retrocesso.

Constituintes se solidarizam e pedem explicações

REPRESENTANTES dos mais variados setores manifestaram-se contrários às demissões realizadas na Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e apoiaram a continuidade da política que até agora vinha sendo desenvolvida pelo órgão.

Entre as manifestações de apoio e solidariedade recebidas pela ex-Diretora da Dimed, Suely Rozenfeld, estão um abaixo-assinado de 30 funcionários da Divisão que chefiava e vários telex enviados pelo Presidente da Associação dos Laboratórios Nacionais, Nelson Duarte; pelo Presidente da Federação Nacional dos Médicos, Roberto Chabo; pela Presidente do Conselho Nacional de Defesa da Mulher, Jaqueline Pitangui; pelo Secretário Geral da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, Valter D'Almeida; pelo Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, Luis Salvador; por órgãos de defesa do consumidor do Rio, S. Paulo e Brasília e pelo Deputado Constituinte Oswaldo Lima Filho (PMDB-PE). Já o Constituinte Newton Friedrich (PMDB-PR) no telex de solidariedade informou a Suely Rozenfeld ter apresentado requerimento ao Presidente da Assembléia Nacional Constituinte, Ulysses Guimarães, pedindo informações ao Ministro da Saúde, Roberto Santos, sobre os motivos e as responsabilidades para a demissão da Diretora da Dimed.

Por outro lado, o Presidente da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente da Assembléia Constituinte, Deputado José Elias Murad (PTB-MG), propôs a convocação de toda equipe de sanitaristas demitida pelo Ministro Roberto Santos para depor sobre a realidade do quadro sanitário do país.

Também o Senador Almir Gabriel (PMDB-PA), relator da Comissão de Ordem Social, à qual está subordinada a Subcomissão de Saúde, lamentou as demissões, afirmando que "o Ministério da Saúde está perdendo, progressivamente, sua legitimidade para representar a política do setor".

Em telegrama enviado diretamente ao Presidente José Sarney, o Senador Fernando Henrique Cardoso (PMDB-SP) protestou contra as demissões na Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária e defendeu a política que vinha sendo implementada pelo órgão na defesa da saúde da população.

No dia 14 de abril, entidades ligadas ao setor saúde realizaram manifestações de protesto contra as demissões na SNVS e a política do Ministério da Saúde em relação à Reforma Sanitária em vários Estados, incluindo Rio, S. Paulo, Rio Grande do Sul, Brasília, Bahia, Rio Grande do Norte e Minas Gerais.

Sete diretores se demitem em sinal de protesto

SETE Diretores das Divisões Nacionais de Vigilância Sanitária da SNVS apresentaram suas demissões dos cargos de confiança que ocupavam, em caráter irrevogável, justificando essa atitude com a constatação de que "a atual condução política do Ministério da Saúde se afasta cada vez mais do Programa de Saúde do PMDB e dos compromissos com a saúde da população".

Os pedidos de demissão foram entregues no dia seguinte ao envio de um abaixo assinado ao Ministério da Saúde, no dia 9 de abril, onde eles afirmavam que ao assumir a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), há dois anos, "assumiram também o programa do PMDB para o setor saúde, assim como os compromissos de mudança amplamente discutidos e ensaiados pela sociedade brasileira". Os diretores reiteraram que "ao longo desses anos temos a plena convicção de que nos conduzimos técnica, administrativa, moral e politicamente de maneira a honrar esses compromissos e que procuramos definir democratica e transparentemente, enfim, uma política nacional de vigilância sanitária indiscutivelmente comprometida com a saúde da população brasileira e com os seus mais legítimos interesses".

Eles acrescentaram ainda que "acreditamos que a prova desse desempenho se refletiu no amplo apoio obtido por esta SNVS junto às Secretarias Estaduais de Saúde, aos órgãos de defesa do consumidor e ao conjunto dos profissionais de saúde, ganhando com isto o respeito e o reconhecimento tanto do setor empresarial como da opinião pública em geral". Manifestando indignação contra as demissões promovidas pelo Ministério da Saúde na Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, os diretores cobraram "a indispensável manutenção da linha política e administrativa adotada pela SNVS", assim como o compromisso do atual governo "com os interesses da sociedade e com a saúde da população, evitando-se uma política na área de vigilância sanitária comandada pura e simplesmente pelos interesses dos grupos econômicos".

Ao hipotecar solidariedade de forma irrestrita ao ex-Secretário da SNVS, Luís Felipe Moreira Lima, "que vem pautando sua administração pela dignidade, pela honestidade, pelo combate à corrupção e pela defesa dos mais legítimos direitos à saúde da população", os diretores defenderam uma "Reforma Sanitária imediata, como forma de se chegar a uma Política Nacional de Saúde democrática e a um Sistema Nacional de Saúde unificado e voltado para atender os direitos da população".

Os diretores que pediram demissão de seus cargos de confiança são André Luiz Gemal (Diretor da Divisão Nacional de Saneantes e Domissanitários – Disad), Antônio Oswaldo Nunes Coutinho (Diretor da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos – Dinal), Eric Jenner Rosas (Diretor da Divisão de Planejamento – Diplan), João Batista de Lima Filho (Diretor Substituto da Diretoria Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos – Dinal), Luciano Wirth Chaibub (Diretor da Divisão Legal – Dileg), Luís Carlos Wanderley Lima (Diretor da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras – Dipaf) e Suely Bordalo Cruz Bezerra (Diretor da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Cosméticos – Dicop).

Conselhos Federais também querem mudanças

Médicos defendem mobilização popular

Para o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Gabriel Oselka, o início do debate sobre a modificação da lei do Sistema Nacional de Saúde vai introduzir o processo da Reforma Sanitária em uma zona de turbulência. "Não há dúvida que vai ser um debate brabo, uma verdadeira briga de foice em âmbito oficial e no Congresso. Temos um ministro que está mais do que em cima do muro e se a CNRS está interessada em que o seu documento ande é aconselhável que venha buscar oxigênio político nas bases da sociedade. Para tocar isto para frente ela vai precisar de muito apoio popular" – prognosticou Oselka, para quem a 8ª Conferência continua sendo "o norte, o leste e o sul" do movimento de saúde interessado na concretização da Reforma.

Para Oselka, "é preciso não esquecer que os "lobbies" privados estão trabalhando em silêncio..."

NO VÁCUO

Gabriel Oselka não esconde suas restrições ao que chamou de "trabalho fechado" da CNRS:

– Na 8ª Conferência tudo foi discutido e esperava-se que a Comissão Nacional da Reforma Sanitária fosse seu braço normatizador. O que se viu, no entanto, foi uma coisa atrapalhada desde a sua composição, onde não houve transparência de critérios para a escolha ou a não escolha das entidades participantes. A verdade é que a CNRS está funcionando no vácuo, sem nenhuma comunicação com a sociedade. Não se conhece sua dinâmica, seus prazos e nem mesmo o que se pretende fazer com o documento. Como presidente de uma entidade que reúne cerca de 130 mil médicos, durante todo este período de tempo só consegui ter informações através de fofocas.

O presidente do CFM acredita, no entanto, que ainda haja tempo para que seja restabelecida esta comunicação com as bases. "Se houver interesse de seus membros, ainda há tempo para a Comissão conclamar os setores para tentar um apoio, tentar costurar uma hegemonia em torno das propostas."

Para Oselka, é indispensável que a Reforma Sanitária volte a ser articulada, daqui prá frente, em nível de ampla representação popular para que venha recuperar sua substância política:

– É preciso não esquecer que os **lobbies** privados estão trabalhando em silêncio, que há toda uma articulação dos laboratórios multinacionais. E eles têm recursos, têm constituintes que foram eleitos com os recursos deles – adverte.

MEXIDA NACIONAL

Quanto às incursões estaduais da Reforma Sanitária, o representante dos médicos as vê com ceticismo. "Pode ser que tenha um ou outro estado como o Rio de Janeiro e a Bahia em que as condições políticas favoreçam, mas, em termos gerais, não acredito que a Reforma Sanitária possa ser feita isoladamente. Só com a decisão política do governo de instalar um Sistema Único e sério, descentralizando as decisões e os recursos, a coisa vai funcionar. Não pode haver Reforma sem uma grande mexida nacional, sem um compromisso em termos de macropolítica, de macro-Reforma.

Oselka recorre ao exemplo das Ações Integradas de Saúde (AIS) para explicar este seu ponto de vista. Para ele, as pressões locais são muito grandes e se o Sistema de Saúde não for implantado de maneira efetivamente nacional, a Reforma nos estados poderá ser usada como instrumento de poder. "Vai acontecer o que está ocorrendo com as AIS, que em tese são boas mas viraram politicagem, manipulação de poder de prefeituras, estados e Inamps. O que se vê das AIS é que, com as exceções de costume, não trouxeram avanço significativo na qualidade da prestação de serviços, pelo nível de interesses políticos envolvidos."

Enfermeiros buscam valorização profissional

Para a presidente do Conselho Federal de Enfermagem, Ivanete Alves do Nascimento, as informações sobre o processo da Reforma Sanitária não estão chegando às bases, o que está provocando, segundo ela, "uma certa ansiedade e até revolta entre os funcionários do Inamps e os profissionais da área de saúde em geral que precisam ter um **feed-back** de tudo o que está ocorrendo."

Sem questionar a legitimidade da CNRS, a presidente do Cofen deseja que as propostas finais da Comissão passem por um referendo das entidades representativas dos profissionais de saúde presentes à 8ª Conferência, "que são, em última análise, os mais envolvidos e os mais atingidos pela Reforma e em sua grande parte estão alijados da discussão."

A secretária do Cofen, Olga Verderese, informou também que o setor de enfermagem, segundo pesquisas recentes, representa 53% da força de trabalho na área da saúde, incluindo enfermeiras, técnicos, auxiliares e atendentes. "É o enfermeiro de saúde pública que está fazendo a educação sanitária, aplicando as vacinas, prestando os serviços à população. O nosso peso nas ações de saúde é muito grande para sermos ignorados na hora da implantação dos programas". Para Olga Verderese, não se explica, no momento em que se tenta construir um sistema de saúde democrático, universalizado e descentralizado, "uma hegemonia tão grande da profissão médica nas decisões."

Para a presidente do Cofen, a Reforma Sanitária "não deve ser um processo muito lento, mas sim um processo concentrado e diluído para as massas". Segundo ela, a Reforma "é uma questão de fé no conjunto de medidas que venham trazer melhorias reais para o nosso povo." Ivanete Alves espera que a Reforma venha capacitar e valorizar o profissional de saúde pública com um plano de cargos e salários dignos. "Reforma Sanitária não é só tecnologia, tem que oferecer um crescimento ao profissional também como pessoa, para que haja retorno." A representante da Enfermagem reinvindica também um piso salarial para a categoria que até agora inexiste.

Dentistas querem se inserir no novo sistema

– O movimento de Saúde Bucal, do qual participam os profissionais de Odontologia e os estudantes da área, está afinado em grau, gênero e número com a Reforma Sanitária.

A afirmação é do presidente do Conselho Federal de Odontologia, Fernando de Souza Lapa, para quem a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em Brasília em outubro do ano passado e que reuniu mais de 1 mil participantes – entre cirurgiões-dentistas, representantes do governo, entidades civis e estudantes – veio sintonizar o encaminhamento político das questões da Odontologia com as transformações gerais reinvindicadas pelo setor saúde e abrir caminho para a inserção da Odontologia no Sistema Único de Saúde.

Para Volnei Garrafa, da UnB, coordenador-geral da Conferência "já é o momento da Odontologia amadurecer social, técnica e politicamente, dando seu salto definitivo do individual para o coletivo e assumindo, também, sua parcela de responsabilidade no combate aos caóticos índices epidemiológicos constatados em todas as regiões do país."

Ao definir a atual situação de saúde bucal da população brasileira como "caótica", o Relatório Final da Conferência afirma que o atual modelo de prática odontológica é ineficaz e ineficiente, sendo ainda "monopolizador, de altos custos de tecnologia densa, elitista, iatrogênico e mutilador", cobrindo as necessidades de somente 5% da população. O documento denuncia a inexistência de uma Política Nacional de Saúde Bucal voltada para os interesses da maioria da população e a desvinculação da odontologia dos programas de saúde dos trabalhadores. Ainda no seu diagnóstico da saúde bucal no Brasil, o Relatório aponta a tendência predominante de valorizar a especialidade em detrimento da clínica geral e a ausência de participação do cirurgião-dentista nos órgãos decisórios do atual sistema, como alguns dos fatores responsáveis pela ineficiência dos serviços públicos no setor.

Segundo Souza Lapa, a categoria, apesar de contar com um remanescente conservador, está unida em torno da Reforma Sanitária.

Dentista Sanitarista

Quanto à inserção da Odontologia na Reforma Sanitária, o documento da Conferência de Saúde Bucal defende a criação de um Ministério único para coordenar a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e destaca alguns pontos para o aprimoramento do setor:

– Criação, no Sistema Único de Saúde, de um órgão técnico-administrativo e de pesquisa encarregado de gerenciar programas de saúde bucal, com existência nas esferas federal, estadual e municipal, com poder decisório.

– Participação obrigatória do cirurgião-dentista em todos os níveis de decisão, planejamento, acompanhamento, controle e avaliação dos programas do Sistema, e nas comissões interinstitucionais de saúde.

– Formulação de uma política nacional de pesquisa e desenvolvimento tecnológico com incentivo à pesquisa nas universidades para padronização de insumos básicos apropriados, de forma progressiva, até abranger a tecnologia de ponta usada na Odontologia.

– Adoção de uma política de recursos humanos em saúde bucal com a definição de carreiras para o cirurgião-dentista e para o dentista sanitarista.

Segundo o presidente do CFO, Fernando Lapa, a categoria, apesar de contar com um remanescente conservador, que inclusive tentou levantar suspeitas quanto à transparência da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, está unida em torno das resoluções e reivindicações contidas no Relatório Final que converge em direção a uma ampla Reforma Sanitária no país.

Farmacêuticos: 'teremos um papel fundamental'

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) está plenamente engajado na implementação da Reforma Sanitária, segundo o seu presidente Humberto Figliuolo. Para ele, a Reforma, instrumento de transformação do atual sistema de saúde, trará vários benefícios para o exercício profissional da classe.

– As modificações necessárias ao setor transcendem os limites de uma reforma administrativa e institucional, passando necessariamente pela consolidação do processo democrático, envolvendo uma equipe multisetorial em que a assistência farmacêutica representará um papel fundamental.

Segundo o Presidente do CFF, a Reforma, como um processo, deve proporcionar uma discussão abrangente e questionadora, em que todos os profissionais estejam encorajados a participar, por intermédio de suas entidades representativas, identificando suas necessidades, decidindo suas prioridades e, principalmente, programando uma sequência em que todos os segmentos profissionais sejam ouvidos. O Conselho ressalta que falta ainda uma estratégia para um real envolvimento das entidades representativas das comunidades, bem como dos profissionais de saúde não participantes do serviço público. "Isto acentua a necessidade de aproximação junto aos setores filantrópicos de atendimento, parceiros naturais do serviço público da saúde", declarou Figliuolo.

Com relação aos aspectos que envolvem diretamente o exercício profissional, o CFF propõe a criação de um serviço de informações farmacêuticas, visando atender aos profissionais e a população em geral, em todos os níveis de administração (municipal, estadual e federal). Este serviço veicularia informações sobre ações farmacológicas, interações, efeitos tóxicos dos medicamentos, conservação, validade, além de implementar uma unidade de padronização desses medicamentos e o reforço da responsabilidade profissional do farmacêutico, tanto na organização do planejamento da produção como na estocagem dos produtos.

Outro fator importante, citado pelo presidente do CFF, é a grande expectativa com relação a uma política de formação de recursos humanos adequada ao superdinâmico desenvolvimento tecnológico e científico atual, e de acordo com as necessidades do Brasil, "o que não acontece hoje nos currículos da universidade brasileira". Figliuolo destaca ainda a necessidade de se promover discussões com entidades de ensino público e privado, estimulando a formação de profissionais esclarecidos de suas responsabilidades sociais.

Indústria nacional e Estado debatem a política de medicamentos

"Talvez seja hora do empresariado rever seus conceitos sobre a Reforma Sanitária, levando suas sugestões à mesa de discussão." A declaração é de Nélson Duarte, presidente da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais (Alanac), comentando as questões debatidas no seminário "Da Petroquímica à Rename – Estratégias Nacionais na Constituinte", organizado pelo Núcleo de Estudos Especiais da Presidência (NEEP) da Fundação Oswaldo Cruz, no mês de março.

Nélson Duarte deixou claro as aspirações do empresariado nacional ao defender a permanência da lei de similaridade ("os similares são os **nossos** produtos, através deles atingimos o mercado com alguma competitividade") e a não implementação do registro de patentes para produtos farmacêuticos. Ele denunciou a existência de um **lobby** multinacional para a regulamentação desse registro, revelando que os países que possuem leis regulamentando a patente as possuem porque têm o que patentear:

– No nosso caso seria o suicídio da indústria nacional.

O Presidente da Alanac considerou ainda a empresa privada nacional uma "aliada natural" do Estado e cobrou uma política clara para o setor, a fim de que sejam desenvolvidos programas de pesquisa específicos para a realidade brasileira e a conseqüente produção de medicamentos que atendam, por exemplo, às necessidades de controle de endemias.

Durante os debates, os empresários ligados à indústria químico-farmacêutica nacional confessaram-se "aliviados" – segundo o vice-presidente da Alanac, Delluca Magalhães – a respeito da suposta estatização do setor farmacêutico privado, até então entendida como proposta da Reforma Sanitária, pois aparece como conclusão no Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A mesa do seminário, da esquerda para a direita, contou com Nelson Duarte, da Alanac; Marília Marques, do NEEP da Fiocruz; Arlindo Fábio Gomez, Vice-Presidente da Fiocruz; José Bautista Vidal, do MIC; Marta Nóbrega, da Ceme; e Jorge Bermudez, da Alfob.

Falando pelas empresas estatais, Jorge Bermudez, da Associação dos Laboratórios Oficiais do Brasil (Alfob), citou frase de Oswaldo Campos (veja SÚMULA 15) para dizer que "não se pode pensar em medicamentos separadamente da questão da saúde". Ele afirmou que essa é uma questão de segurança nacional, acrescentando que o setor medicamentos "é um patrimônio social do país". Para Bermudez, o que deveria ser a "espinha dorsal" do setor, a Relação Nacional de Medicamentos (Rename), não está sendo respeitado.

Marta Nóbrega, presidente da Central de Medicamentos (Ceme), concorda com Bermudez. Ela diz que a Rename é muito pouco utilizada no universo das instituições governamentais de saúde, o que retira deste instrumento seus efeitos de racionalização, simplificação e economicidade da assistência farmacêutica. Segundo o documento "Política de Medicamentos", elaborado pela Ceme, a desinformação acerca da Rename debilita o seu papel orientador, inclusive embargando o esforço de racionalização da produção interna de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas.

Enquanto os representantes da Alanac consideraram a reunião "muito franca", José Bautista Vidal, da Secretaria de Tecnologia Industrial do Ministério da Indústria e Comércio, disse que a situação atual exige um "balanço de forças", afirmando que, ao ouvir todas as exposições, sentiu objetivos mais firmes "porque durante muito tempo ficamos rodando em torno de efeitos, nunca indo às causas". Para ele, todas as condições estão dadas para que a iniciativa privada nacional e o Estado trabalhem juntos num setor fundamental para a saúde da população.

O seminário reuniu ainda representantes da Fundação Oswaldo Cruz, empresários e cientistas nacionais, como Kurt Politzer, Gilberto Galiza, Carlos Eduardo Gross e Enos Vital Brazil. Estavam presentes também representantes da Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan) e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep).

Segundo a Coordenadora do seminário, Marília Bernardes Marques, foi assinado um convênio entre a Ceme, a Secretaria de Tecnologia Industrial do MIC e a Fiocruz, estabelecendo um compromisso de cooperação nas áreas de Biotecnologia e Química-Farmacêutica, englobando controle de qualidade e propriedade industrial, produção, desenvolvimento e transferência de tecnologia. Para Drª Marília, porém, isso não é um primeiro passo, pois um trabalho conjunto entre estes organismos já vinha sendo feito e a assinatura do convênio serviu como a abertura de um espaço a mais de discussão:

– Nós não poderíamos deixar passar a oportunidade de debater trazendo à cena os atores principais do setor público e do setor privado de capital nacional para mostrar que desejamos dialogar, discutir a fundo e claramente a questão dos medicamentos no Brasil.

E o seminário cumpriu seu objetivo de esclarecer as posições de cada setor e fomentar o debate sobre a questão dos medicamentos.

O PROJETO RADIS MUDOU

Para entrar em contato com o Projeto RADIS, escreva para a Av Brasil 4036/sala 515 – CEP 21.040 – Manguinhos – Rio de Janeiro – Tel. 270-9122 Ramal 288.

IMPRESSO

PORTE PAGO
DR/RJ
ISR-52.087/87

REMETENTE:
Fundação Oswaldo Cruz
Projeto RADIS
Av. Brasil, 4036 / sala 515
21.040 – Manguinhos–
Rio de Janeiro – RJ